

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1. Definisi Balita

Balita merupakan anak yang mulai memasuki umur satu sampai lima tahun atau biasanya dikatakan 12 sampai 59 bulan (Yeni Utami, 2023). Anak yang umurnya dibawah lima tahun adalah kala dimana balita menginjak tumbuh dan kembang dengan cepat, hal itu sangat amat penting sekali menjadi landasan dasar untuk menunjukkan kualitas generasi bangsa (Nurbaety, 2022). Pada masa balita, anak sangat bergantung sekali kepada orang tuanya untuk makan, buang air serta mandi. Peningkatan yang terbaik pada balita ketika anak sudah mulai mengembangkan keterampilan berjalan dan bicaranya (Capelli et al, 2024). Akan tetapi biasanya, kesanggupan yang lainnya sering kali masih kurang atau terbatas. Sehingga anak usia dini merupakan masa kritis dalam mekanisme tumbuh kembang anak (Azhariyah et al., 2023).

2.1.2. Kebutuhan Dasar Balita

Kebutuhan dasar balita dengan usia yang dibawah lima tahun secara umum dikategorikan ke dalam kebutuhan dasar tumbuh kembang (Halimatus Saidah, 2020)

1. Kebutuhan fisiologis (ASUH)

- a. Kebutuhan makanan atau nutrisi adalah hal yang paling penting.
- b. Pemeliharaan kesehatan dasar seperti penimbangan bayi dan anak, pemberian ASI, dan imunisasi anak secara konsisten, serta penyembuhan penyakit.
- c. Tempat tinggal/kawasan lingkungan yang ramah atau baik

- d. Personal hygiene, sanitasi lingkungan (environmental sanitation).
- e. Bahan pakaian yang layak.
- f. Kesehatan jasmani, dan liburan

2. Kebutuhan perasaan emosional/kasih sayang (ASIH)

Hubungan yang kuat, erat dan harmonis antara ibu/ ibu pengganti dan anak pada tahun pertama kehidupannya merupakan prasyarat bagi perkembangan dan pertumbuhan fisik, emosional, sosial dan mental (Ortelbach, 2023). Konsistennya peran orang tua dan kehadiran ibu dapat membantu anak merasa aman dan nyaman. Hal ini dilakukan melalui kontak fisik seperti sentuhan, kontak mata dan kontak mental secara insidental, misalnya saat anak sudah lahir sesegera mungkin untuk menyusuinya. Kurangnya kehangatan atau kasih sayang orang tua pada awal kehidupan anak dapat mempengaruhi dampak negatif terhadap perkembangan fisik, pertumbuhan, emosional dan mental anak yang menciptakan “Sindrom Deprivasi Maternal” hubungan kedekatan dan perhatian orang tuanya akan menimbulkan ikatan yang erat dan rasa aman, nyaman dan kepercayaan dasar anak pada orangtuanya (Yuan et al, 2024).

3. Kebutuhan akan pentingnya rangsangan mental (ASAH)

Dalam program pendidikan anak (dukungan dan pelatihan pendidikan) merupakan salah satu sebuah prioritas utama dalam stimulasi mental. Kebangkitan rangsangan mental (ASAH) ini dapat meningkatkan perkembangan mental dan psikologis, kecerdasan, kekuatan, kemandirian, keterampilan, kreativitas, kepercayaan diri, agama, moralitas, produktivitas dan lain-lainnya (Johnstone et al, 2022).

2.1.3. Tumbuh Kembang Balita sesuai Usia

1. Pertumbuhan Balita

Kelompok anak usia dini yang berumur 1 sampai 5 tahun disebut juga dengan anak prasekolah. Setelah dua tahun pertumbuhan berlanjut dari masa kanak –kanak yang berusia 2 sampai 5 tahun hingga remaja. Namun pertumbuhan setelah 2 tahun, pertumbuhannya tidak secepat seperti usia yang sebelumnya yang di umur 0 sampai 2 tahun, sehingga nantinya akan meningkat kembali ketika menginjak pubertas. Perkembangan keterampilan otot meningkatkan pergerakannya, sehingga balita dalam usia ini lebih senang dalam melihat dunia luar yang berada di sekitarnya dibandingkan makanan.

2. Perkembangan Balita

a. Perkembangan Motorik

Table 2.1.3. Tumbuh Kembang Balita sesuai Usia

Usia	Motorik Kasar	Motorik Halus
1-2 Tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan merangkak. - Berdiri dan berjalan beberapa langkah pada usia sekitar 12 bulan. - Berjalan lebih cepat pada anak yang berumur 15 bulan. - Menaiki tangga dengan cara merangkak - Berpijak dan berposisi tegak di atas kursi tanpa berpegangan - Mendorong dan menarik barang keras, seperti meja dan kursi. - Melempar bola. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memungut barang kecil menggunakan telunjuk dan jempol. - Mengambil benda kecil, dalam mangkuk. - Membuka 2-3 halaman buku secara bersamaan. - Menyusun beberapa balok menjadi menara. - Menuangkan air ke satu gelas ke gelas lainnya - Menggunakan kaos kaki dan sepatu sendiri tanpa bantuan. - Membuka tutup botol

		<ul style="list-style-type: none"> - Membuka kulit pisang
2-3 Tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Meloncat loncat di tempat. - Berjalan ke belakang atau mundur sejauh 3 meter. - Mengayunkan kaki dengan cara menendang bola. - Segera bangun disaat berbaring tanpa berpegangan atau membutuhkan bantuan. - Berjalan jinjit. - Berdiri tegak dengan satu kaki - Menaiki tangga. - Melompati anak tangga terakhir - Mengayuh pedal sepeda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kegiatan dengan satu tangan, seperti mencoret-core t. - Menggambar garis lurus dan lingkaran tak beraturan. - Membuka gerendel pintu. - Menggenggam pensil. - Menggantung dengan hasil yang kurang sempurna. - Mengancing baju serta menutup resleting. - Membuka tutup wadah.
4 Tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Berlari. - Melompat. - Memanjat. - Naik sepeda roda tiga 	<ul style="list-style-type: none"> - Melempar bola. - Menangis jika ditinggal pergi orang tuanya. - Tidak suka permainan interaktif. - Mengajak teman sebaya bermain. - Menggenggam pensil dan menulis secara baik - Melafalkan bacaan.
5 Tahun	<ul style="list-style-type: none"> - Melompat menggunakan satu kaki. - Memanjat. - Bermain sepatu roda. - Bermain sepeda. - Berlari cepat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mewarnai dan menggambar. - Berbicara cukup jelas. - Berteriak. - Mandi sendiri

- b. Perkembangan kepintaran, psikologis, serta keterampilan ucapan dan bahasa

Balita yang berusia 2 sampai 3 tahun, keterampilan visualnya dapat dikembangkan melalui dorongan orang tuanya untuk mengajak anak membaca buku dan mendengarkan tanda-tanda atau simbol-simbol. Dengan bantuan orang tua, akan dapat bercerita tentang apa yang dilihatnya, seperti memberi nama pada suatu benda dan sebagainya. Anak yang berumur 3 sampai 4 tahun sudah dapat dikenalkan pada huruf serta menyebutkan dan mendeskripsikan benda dan pemahaman dalam membuat struktur kalimat. Sementara itu, pada usia 4-5 tahun, anak dapat mengingat, mengenal kata dan permainan angka, dan orang tua dapat mengajak anak membantu kegiatan rumah, misalnya dengan bekerja di dapur.

- c. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi balita pada awal-awal sangatlah sulit ditebak. Sewaktu-waktu terkadang mudah terbawa emosinya sehingga meledak-ledak sehingga anak susah untuk dituntun dan diajarkan. Situasi ini terlihat menonjol pada balita yang berumur 2,5 sampai 3,5 tahun, namun pada umumnya situasi ini terjadi pada fase awal di kala anak-anak balita. Berikut ini merupakan macam-macam perasaan atau emosi yang biasanya terjadi pada fase awal anak-anak.

- a. Marah biasanya terjadi karena keributan dalam merebutkan mainan, tidak terkabul kemauannya, dan juga bisa karena diserang oleh temannya, sehingga dapat memicu emosi kemarahannya.

- b. Takut merupakan sebuah reaksi dari rasa takut hal ini biasanya diungkapkan dengan panik, menghindar, menangis, dan bersembunyi.
- c. Cemburu biasanya terjadi ketika kasih sayang orang tua lebih unggul kepada orang lain, contohnya ketika ia memiliki adik baru yang mendapatkan perhatian lebih. Sehingga ia akan menunjukkan rasa cemburunya dengan cara meminta perhatian seperti pura pura sakit, mengompol, menjadi nakal dan lain lainnya.
- d. Rasa ingin tahu muncul jika melihat hal-hal yang baru dilihatnya. Reaksi yang muncul dari perasaan ini adalah memperhatikan, bertanya, atau memegang sesuatu.
- e. Iri hati: umumnya, anak merasa iri jika tidak memiliki barang atau kemampuan yang dimiliki temannya. Perasaan ini mengekspresikan dengan cara mengadu atau meringik hingga mengambil benda yang dia mau.
- f. Gembira adalah rasa yang timbul jika terdapat suatu suasana yang menggembirakan hatinya, biasanya diungkapkan melalui tertawa, bertepuk tangan, senyum, dan lain lain.
- g. Sedih merupakan perasaan yang muncul jika anak merasakan ada yang hilang, biasanya mengekspresikannya dengan cara kehilangan semangat dan nangis (Nur Riska, 2023)

2.1.4. Penyakit Pada Balita

Berdasarkan penelitian (Arif & Nugraha, 2019) penyakit yang sering diderita oleh balita yaitu:

a. Demam

Anak yang baru lahir, demam dapat ditandai gejala dari infeksi maupun bakteri yang serius.

b. Diare

Diare adalah gangguan pencernaan yang diidentifikasi dengan feses yang cair atau berair dan frekuensinya lebih sering dari biasanya. Diare biasanya dikarenakan oleh alergi susu, parasit, bakteri, virus dan infeksi lainnya.

c. Penyakit kuning

Anak yang baru lahir kerap mengalami jaundice atau ikterus, suatu kondisi yang menyebabkan bagian yang putih dan kulit menjadi menguning. Dikarenakan hati bayi tidak dapat beroperasi dengan baik sehingga zat dalam darah tidak dapat dipecah yang disebut dengan bilirubin.

d. Pneumonia

Pneumonia alias paru paru basah merupakan peradangan pada kantong-kantong udara alveoli. Pembengkakan ini menyebabkan kantong udara terisi cairan.

e. Campak

Campak adalah infeksi yang bermanifestasi sebagai ruam yang terlihat dan menyebar ke seluruh tubuh.

f. Tuberculosis (TBC)

Secara umum balita memiliki imun tubuh yang tidak terlalu kuat dibandingkan dengan manusia yang berumur dewasa. Sehingga balita lebih mudah terkena bakteri *mikobakterium tuberkulosa*.

g. Malaria

Malaria adalah penyakit yang umum diderita balita, rata-rata malaria dikarenakan oleh nyamuk parasit yang didapat dengan menggigit, demam, dan berkeringat.

h. Demam Berdarah

DBD pada balita biasanya dimulai dengan nyeri di belakang mata, suhu tubuh yang tinggi, batuk, sakit kepala, pilek, ruam pada kulit dan sakit punggung.

i. Cacar Air

Cacar air biasanya terjadi pada anak dibawah umur 10 tahun.

j. Impetigo

Impetigo adalah infeksi kulit yang pengaruhnya terjadi dari bakteri yang dapat menyebabkan terbentuknya lepuhan-lepuhan kecil berisi nanah.

2.2 Pneumonia

2.2.1. Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit menular yang paling umum dan sebuah penyakit yang menjadi penyebab kematian yang paling utama dan terbanyak di seluruh dunia. Infeksi saluran pernafasan termasuk pneumonia merupakan penyebab kematian yang

ketiga dari 30 penyebab kematian terbesar di seluruh dunia (Halimatus Saidah, 2020). Pneumonia merupakan sebuah infeksi radang pada jaringan dasar paru-paru yang dikarenakan infeksi pada mikroorganisme. Pneumonia adalah infeksi atau inflamasi akut pada jaringan paru yang dikarenakan oleh beragam mikroba seperti jamur, bakteri, parasit, paparan bahan kimia, virus atau kerusakan fisik pada paru (Natasya, 2022).

2.2.2. Klasifikasi Pneumonia

a. Klasifikasi menurut anatomi

1. Pneumonia Lobaris

Menghubungkan jalannya saluran atau satu bagian besar dari lobus paru paru. Jika sepasang paru paru terinfeksi, maka diketahui sebagai pneumonia ganda (bilateral).

2. Pneumonia Lobularis (*bronkopneumonia*)

Terjadi di pangkal bronkiolus, yang tertutupi dengan eksudat *mukopurulen* dan untuk membuat flek konsolidasi yang menempel pada lobus lateral yang dikatakan pneumonia lobularis.

3. Pneumonia interstisial (Bronkiolitis)

Adalah suatu mekanisme inflamasi yang mengalami pada dinding alveolar (*interstitium*), jaringan interlobular dan jaringan peribronkial.

b. Klasifikasi pneumonia menurut lingkungan

1. Pneumonia Komunitas

Ditemui di H Influenza terjadi pada perokok aktif, patogen atipikal pada usia lanjut, pasien panti jompo pada gram negatif yang terdapat penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung dan paru-paru setelah pengobatan antibiotika spektrum.

2. Pneumonia Nosokomial

Ditandai oleh 3 faktor antara lain resiko adanya jenis patogen, tingkat beratnya penyakit, waktu timbulnya pneumonia.

3. Pneumonia Aspirasi

Ini termasuk infeksi bakteri, kontaminasi bahan kimia melalui penghirupan racun, penghirupan cairan tidak aktif contohnya asam lambung, pembengkakan cairan paru paru, penyumbatan arteri pada bahan padat.

4. Pneumonia pada Autoimun

Pneumonia disebabkan oleh penyakit dan pengobatannya. Penyebab infeksi dapat berupa patogen yang terdiri dari cacing, bakteri, jamur, parasit, protozoa dan virus

c. Klasifikasi pneumonia menurut gejala klinis dan ciri radiologis

1. Pneumonia Tipikal

Ditandai dengan pneumonia lobaris dengan opasitas lobus.

2. Pneumonia Atipikal

Di identifikasi gangguan pernafasan yang lambat dengan bronkitis bilateral.

3. Pneumonia Aspirasi

Kerap kejadian pada anak anak dan bayi.

d. Klasifikasi pneumonia menurut kuman

1. Pneumonia Bakterialis/Topikal

Dapat dialami oleh semua usia, namun beberapa virus cenderung menyerang semua orang yang mudah terinfeksi, contohnya Stafilokokus pada influenza dan Klebsiella pada orang alkoholik.

2. Pneumonia Atipikal

Lazimnya mengincar balita hingga orang dewasa, dikarenakan dengan klamidia dan mycoplasma.

3. Pneumonia karena Virus

Kerap kejadian pada anak-anak dan bayi.

4. Pneumonia karena Jamur.

Pneumonia terkait dengan obesitas sering kali dikaitkan dengan infeksi sekunder, terutama pada pasien dengan sistem imun yang lemah dan sulit untuk diobati.

2.2.3. Etiologi Pneumonia

Menurut (Askar, 2020) Pneumonia dapat diakibatkan dari berbagai mikroba seperti jamur, bakteri, protozoa dan virus. Pneumonia masyarakat (komunitas) yang terutama di luar rumah sakit dikarenakan oleh organisme gram positif, sedangkan pneumonia yang didapat di dalam rumah sakit dikarenakan oleh organisme gram negatif (Patil, 2022). Laporan dari sebagian kota yang di negara Indonesia menunjukkan bahwa dari pengamatan bahwa dahak pasien masyarakat mengandung gram negatif. Akibat yang paling umum dari pneumonia komunitas di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit (nosokomial):

1. Yang ditemui di luar rumah sakit (komunitas) terdapat bakteri Influenza tipe A dan B, Streptococcus pneumonia, Adenovirus, Mycoplasma pneumonia, Anaerob oral, Haemophilus influenzae, Chlamydia pneumonia, dan Legionella pneumophila.
2. Yang ditemui di dalam rumah sakit terdapat bakteri basil usus gram negatif (E. coli, Klebsiella pneumonia), Anaerob oral, Staphylococcus aureus Pseudomonas aeruginosa dan Faktor Risiko Pneumonia (zairinayati, 2022)



a. Faktor resiko yang menaikkan kejadian pneumonia

- 1) Usia 2 bulan
- 2) Nutrisi rendah
- 3) Berat badan lahir yang rendah
- 4) Tidak memperoleh ASI yang baik atau cukup
- 5) Pencemaran udara
- 6) Menempatkan kandang ternak di dalam rumah
- 7) Kepadatan lingkungan rumah
- 8) Imunisasi yang tidak lengkap
- 9) Menyelimuti anak yang berlebihan
- 10) Kekurangan vitamin A

b. Faktor resiko yang menaikkan jumlah meninggal akibat pneumonia

- 1) Usia yang kurang dari 2 bulan
- 2) Rendahnya ekonomi
- 3) Kurangnya nutrisi
- 4) Berat badan lahir yang cukup rendah
- 5) Rendahnya pendidikan atau pengetahuan ibu
- 6) Rendahnya jangkauan pelayanan kesehatan
- 7) Tempat tinggal yang terlalu padat
- 8) Imunisasi yang tidak lengkap

atau tidak teratur serta mengidap penyakit kronis

2.2.4. Manifestasi Klinis Pneumonia

Menurut Cleveland clinic (2022) menyebutkan bahwa tanda dan gejala pneumonia berdasarkan penyebab antara lain:

a. Pneumonia disebabkan bakteri

1. Demam tinggi, berkeringat, napas cepat, denyut jantung sehingga melonjak lebih cepat, kuku dan bibir akan membiru akibat tubuh kehabisan oksigen.
2. Dalam kondisi yang parah, pasien mungkin akan mengalami nyeri dada, menggigil dan keluarnya lendir yang berwarna hijau saat batuk.

b. Pneumonia disebabkan virus

1. Demam tinggi
2. Batuk non produktif (kering)
3. Migrain/sakit kepala
4. Nyeri di bagian sekujur tubuh
5. Mudah lemah dan lelah dalam 12 jam
6. Sesak nafas
7. Batuk bila semakin berat dan memproduksi lendir (Cleveland clinic, 2022)

c. Pneumonia disebabkan mikoplasma

1. Batuk rejan tetapi terdapat berlendir
2. Suhu tubuh tinggi dan merasa kedinginan dapat timbul di awal dan kadang-kadang terjadi mual dan emesis (muntah)

2.2.5. Patofisiologi Pneumonia

Menurut Tommy Pangandaheng (2023) Patofisiologi pneumonia melibatkan serangkaian perubahan yang terjadi dalam paru-paru dan sistem pernapasan ketika infeksi terjadi. Berikut ini adalah ringkasan patofisiologi pneumonia:

- a. **Penyebab Infeksi:** Infeksi pneumonia umumnya dimulai ketika mikroorganisme patogen (seperti bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, atau virus Influenza) masuk ke dalam saluran pernapasan. Ini dapat terjadi melalui pernapasan atau aspirasi, yaitu ketika materi seperti cairan atau makanan yang masuk ke dalam paru.
- b. **Respon Imun:** Setelah mikroorganisme memasuki paru-paru, sistem imun tubuh merespon dengan mengirimkan sel darah putih, terutama neutrofil, untuk membasmi infeksi. Proses ini menyebabkan peradangan di dalam paru-paru.
- c. **Inflamasi:** Peradangan pada paru-paru menyebabkan kapiler darah di sekitar area yang terinfeksi melebar, sehingga memungkinkan sel darah putih dan antibodi masuk ke area tersebut untuk melawan infeksi. Ini dapat menyebabkan

pembengkakan paru-paru, produksi lendir yang lebih banyak, dan kerusakan jaringan.

- d. Akumulasi Cairan: Selama peradangan, cairan dapat mengumpul di dalam alveoli (saklar udara paru-paru). Ini mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida, yang dapat mengakibatkan kesulitan bernapas,
- e. Hipoksemia: Akibat penumpukan cairan dalam alveoli. pertukaran oksigen dan karbon dioksida menjadi terhambat. Ini dapat menyebabkan hipoksemia, yaitu kadar oksigen dalam darah yang rendah, yang dapat menyebabkan gejala seperti sesak nafas, kulit berwarna kebiruan (sianosis), dan kebingungan.
- f. Pneumonia Lobar: Dalam beberapa kasus, infeksi bisa mempengaruhi satu loba atau sebagian besar paru-paru, dan ini dikenal sebagai pneumonia lobar. Hal ini terjadi ketika seluruh loba paru-paru terisi cairan dan jaringan paru-paru mengalami kerusakan.
- g. Pneumonia Interstisial: Pneumonia interstisial melibatkan peradangan pada struktur interstisial paru-paru (ruang di antara alveoli) Ini dapat menghasilkan gejala yang lebih ringan daripada pneumonia lobar.

2.2.6. Penatalaksanaan Pneumonia

Pneumonia dapat berkembang menjadi infeksi berat dan hingga 42% kasus memerlukan asuhan rawat inap, 5% dan 10% diantaranya memerlukan pemindahan ke ruang rawat intensif

(Muralitharan Nair, 2022). Profesional pelayanan kesehatan dapat berperan penting dalam deteksi dini perburukan (Triwijayanti, 2024). Tujuan utama perawatan meliputi:

- a. Pemberian resep antibiotik yang aman
- b. Pemberian resep oksigen yang aman-untuk mengoreksi hipokemia dan mempertahankan saturasi oksigen di atas 90%.
- c. Posisi pasien-penempatan pasien pada posisi tegak lurus menyokong diafragma dan aktivitas otot interkosta, serta meningkatkan ventilasi.
- d. Penentuan dan minimalisasi tingkat nyeri-untuk membuat pasien lebih nyaman dan melegakan pernapasan Instrumen pengkajian nyeri yang tepat harus digunakan.
- e. Penatalaksanaan suhu-pemberian agens antipiretik yang aman, seperti aspirin, paracetamol atau ibuprofen kipas elektrik, dan mengurangi penggunaan spreii
- f. Pemantauan TTV kecepatan pernapasan lebih dari 30 kali per menit, hipotensi baru (sistolik kurang dari 90 mmHg atau diastolik kurang dari 60 mmHg) dan konfusi mental yang baru dapat mengindikasikan pneumonia yang mengancam kehidupan. Oleh sebab itu, TTV harus dicatat setiap jam hingga kondisi pasien stabil

- g. Keseimbangan cairan-ketika pasien mengalami dehidrasi.

Minimal pasien memerlukan 2,5 liter cairan setiap 24 jam Cairan dapat diberikan melalui intravena jika perlu

- h. Komunikasi untuk mengurangi ansietas dan mendukung kenyamanan.

2.3 Status Gizi

2.3.1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan fisiologis untuk penyimpanan makanan dan penyerapan makanan di usus sehingga dapat dinilai dengan menilai asupan makanan berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif. Status gizi bersangkutan dengan cukup tidaknya kuantitas dan kualitas pangan (Rabiah, 2022). Prevalensi gizi buruk ada yang tinggi dan rendah, dan tidak diketahui apakah balita memiliki masalah gizi, namun apakah masalah gizi tertera bersifat akut atau kronis (Hartati, 2020).

2.3.2. Jenis Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara umum dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. Penilaian secara langsung pada status gizi meliputi: klinis, biokimia, biofisik dan antropometri.
- b. Penilaian secara tidak langsung pada status gizi meliputi: berdasarkan konsumsi pangan, statistik dasar dari kondisi lingkungan. Menggunakan metode penilaian kualitas pangan dengan mempertimbangkan tujuan unit sampel, ketersediaan fasilitas, tingkat reliabilitas dan akurasi serta waktu penilaian. Dalam penilaian status gizi balita yang paling umum adalah dengan penilaian antropometri. Umumnya antropometri mengacu pada beragam pengukuran ukuran tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat nutrisi. Antropometri digunakan sebagai mengamati ketimpangan asupan

energi dan protein (Muklis et al., 2018). Cara untuk menilai secara langsung status gizi menggunakan antropometri yang menggambarkan dimensi tubuh manusia, antropometri gizi mengacu pada pengukuran tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi seperti tinggi badan dan usia (TB/U), berat badan dan usia (BB/U), lingkar dada menurut usia (LIDA), lingkar atas (LILLA), lingkar kepala (LIKA) (Rizki Awalunisa Hasanah, 2018).

Table 2.3.2. Jenis Penilaian Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	<-3 SD
	Berat Badan Kurang (Underweight)	-3SD s.d. < -2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	>+1SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek (Severely Stunted)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD s.d. < -2SD
	Normal	-2 SD s.d. 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk (Severely Wasted)	< -3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	-3 SD s.d. < -2SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih (Possible Risk Of Overweight)	>+1 SD s.d. +2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	>+2 SD s.d. +3 SD
	Obesitas (Obese)	>+3 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk (Severely Wasted)	< -3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	-3 SD s.d. < -2SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	>+1 SD s.d. +2 SD

2.3.3. Klasifikasi Status Gizi

Z _{skor}	Indikator Pertumbuhan			
	TB/U	BB/U	BB/TB	IMT/U
$\geq +3$	Lihat ket 1	Lihat ket 2	Obesitas	Obesitas
$> +2$			Gemuk	Gemuk
$> +1$			Risiko gemuk (lihat ket 3)	Risiko gemuk (lihat ket 3)
0 (median)				
< -1				
< -2	Pendek (lihat ket 4)	Gizi kurang	Kurus	Kurus
< -3	Sangat pendek (lihat ket 4)	Gizi buruk	Sangat kurus	Sangat kurus
		Obesitas (Obese)		$> +2$ SD

mengklasifikasikan status gizi anak dari umur 12 sampai 60 bulan digunakan standar Z-score anak yang didasarkan pada indeks antropometri TB/U, BB/U IMT/U dan BB/TB (Bayih et al, 2022). Indeks antropometri ini adalah salah satu indikator tumbuh kembang seorang anak (Erika et al, 2024). Klasifikasinya status gizi anak berdasarkan indikator antropometri (Simbolon, 2019).

Table 2.3.3. Klasifikasi Status Gizi

Keterangan:

1. Anak dalam kategori ini tergolong sangat tinggi. Tinggi biasanya biasanya tidak menjadi masalah kecuali jika berlebihan yang disebabkan oleh kelainan kelenjar penghasil hormon.
2. Meskipun kelompok anak ini mungkin mengalami masalah perkembangan, sebaiknya IMT/U atau BB/TB untuk menentukan status gizinya.
3. Anak dalam golongan ($+1 < Z\text{-score} < +2$) beresiko mengalami kegemukan.

4. Anak mungkin tinggi badannya kurang atau sangat kurang untuk mengalami obesitas atau kegemukan.

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut (Septikasari, 2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi gizi buruk yaitu:

- a. Penyebab langsung gizi buruk (malnutrisi) ada dua yaitu:
 1. Asupan gizi yang buruk mungkin dapat dikarenakan oleh kurangnya nutrisi yang cukup atau makanan yang tidak memberikan cukup nutrisi yang baik.
 2. Penyakit infeksi ini dapat merusak fungsi organ tubuh dan menghambat penyerapan nutrisi dengan baik.

- b. Penyebab tidak langsung gizi buruk (malnutrisi)

Permasalahan tersebut meliputi nutrisi yang tidak cukup, pola asuh yang tidak cukup, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak cukup baik.

- c. Penyebab mendasar atau pokok masalah

Penyebab ini adalah krisis ekonomi, politik, dan sosial yang mencakup bencana alam yang menyebabkan kurangnya ketersediaan pangan dan pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak.

2.4 Berat Badan Lahir (BBL)

2.4.1. Definisi Berat Badan Lahir (BBL)

Berat bayi lahir adalah indikator status kesehatan bayi baru lahir, yang menunjukkan bahwa bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan cukup bulan.

Umumnya berat badan lahir normal adalah antara 3000 gram sampai 4000 gram, jika kurang dari 2500 gram disebutkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Nur'ain Mooduto et al., 2023). Hubungan antara umur ibu dan paritas dengan berat badan lahir bayi penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Berat badan lahir seorang anak tergantung pada umur ibu. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih tua diatas 35 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi yang mengalami BBLR (Jasmiati, 2024).

2.4.2. Klasifikasi Berat Badan Lahir (BBL)

Berat bayi lahir merupakan suatu makhluk hidup yang berada dalam keadaan fase adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ibu ke kehidupan di luar rahim ibu (setelah lahir) (Lupu et al, 2023). Masa tumbuh kembang bayi baru lahir yang normalnya adalah 28 hari (Asmawati et al., 2018). Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan berdasarkan berat lahirnya. Klasifikasi berat bayi lahir:

1. Berat bayi lahir yang rendah, bila berat badannya kurang dari 2500 gram.
2. Berat bayi lahir yang cukup, bila berat badannya 2500 gram hingga 4000 gram.
3. Berat bayi lahir yang berlebihan, bila berat badannya lebih dari 4000 gram.

2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir (BBL)

Berat bayi lahir adalah hasil antar hubungan dari berbagai macam faktor melewati suatu proses yang terjadi selama berada dalam kandungan

ibu (Toloza et al, 2022). Faktor faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir yaitu:

a. Faktor Internal

1. Umur Ibu Hamil

Kehamilan yang dibawah umur 20 tahun adalah kehamilan yang sangat berdampak mengalami berat badan lahir rendah. Tetapi kehamilan diatas umur 35 tahun tidak disarankan karena umur ini sering terjadi penyakit (Irawati et al, 2024).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdapat dari asupan, lingkungan dan sosial ekonomi. Sosial ekonomi yang tinggi dapat perawatan kehamilan yang cukup baik karena mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga bayi dalam keadaan baik dan normal. Jika sosial ekonominya rendah biasanya perawatan kehamilannya kurang karena asupan gizi yang kurang baik sehingga tumbuh kembang bayi kurang baik (Maher et al, 2023).

2.5 Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Ibu Terhadap Tingkat Kekambuhan Penyakit Pneumonia

2.5.1. Hubungan Tingkat Status Gizi Terhadap Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Menurut (Oktavita, et al 2023) berdasarkan hasil dalam penelitiannya terdapat tingkat hubungan yang signifikan pada status gizi balita dengan kejadian pneumonia, karena balita yang memiliki status gizi

yang kurang memiliki dampak yang besar mengalami pneumonia sedangkan balita yang memiliki status gizi yang cukup baik tidak terlalu banyak yang mengalami pneumonia. Sehingga kurangnya status gizi yang buruk dapat menurunkan imun tubuh pada balita.

Menurut (Yudha Purnama et al., 2021) berdasarkan hasil penelitiannya status gizi yang baik mengalami pneumonia yang cukup besar sedangkan balita yang status gizinya buruk juga lebih parah mengalami pneumonia yang sangat berat.

Menurut (Yudha Purnama et al., 2021) hasil penelitiannya didapatkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian pneumonia yang berada di puskesmas Baloi Permai Kota Batam. Sehingga para ibu diharapkan untuk memperhatikan asupan gizi kepada anaknya.

2.5.2. Hubungan Tingkat BBL Terhadap Tingkat Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

Menurut (Fadhil et al., 2018) dari 40 balita yang berat badan lahirnya kurang hanya 10 balita yang mengalami pneumonia sedangkan berat badan lahir yang normal terdapat 30 balita yang mengalami pneumonia. Sehingga tidak memiliki hubungan yang signifikan antara berat badan lahir kurang dengan kejadian pneumonia pada balita.

Menurut (Erlindani et al., 2023) dalam penelitiannya bahwa berat badan lahir yang kurang sangat beresiko mengalami pneumonia dibandingkan dengan berat badan lahir yang normal pada kejadian pneumonia.

Menurut (Belosiappa, 2023) menunjukkan bahwa sangat beresiko sekali balita yang memiliki riwayat berat badan lahir yang rendah (kurang

dari dari 2500 gram) pada balita yang memiliki berat badan lahir yang normal (2500-4000 gram).

